

SYNOPSIS

Revue de l'article « The Effects of Alcohol Container Labels on Consumption Behaviour, Knowledge, and Support for Labelling: A Systematic Review »

Date de publication : Août 2024

Citation d'article : Zuckermann A.M.E., Morissette K., Boland L., Jaramillo Garcia A., Reyes Domingo F., Stockwell T., Hobin E. « The effects of alcohol container labels on consumption behaviour, knowledge, and support for labelling: a systematic review. » *Lancet Public Health*. 2024;9(7):E481-94. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00097-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00097-5)

Résumé d'une minute

- L'alcool est classé comme une substance cancérigène chez l'humain par le Centre international de recherche sur le cancer. Au Canada en 2020, l'alcool était à l'origine d'environ 650 000 visites aux urgences, 118 000 cas d'hospitalisation et 17 000 décès. Contrairement au tabac et au cannabis, l'alcool n'est pas visé par la plupart des règles sur l'étiquetage des produits au pays. Les **étiquettes sur les contenants d'alcool (ECA)**, qui sont une source d'informations pour les consommateurs au point de vente ou au moment de la consommation, constituent un point d'intervention à considérer pour réduire les méfaits de l'alcool au sein de la population.
- Les auteurs de l'article ont fait une revue de littérature systématique des articles scientifiques portant sur les effets des ECA affichant des avertissements de santé, des renseignements de base sur les boissons, des conseils favorisant la consommation à faible risque ou d'une combinaison de ces éléments. Ces effets ont été examinés en fonction de trois catégories de résultats clés : les comportements en matière de consommation d'alcool, la connaissance du message de l'étiquette et l'appui à l'étiquetage. Les résultats ont été résumés de manière narrative, les biais potentiels ont été évalués pour chaque publication et des notices d'impact basées sur des résultats probants ont été rédigées en suivant l'approche GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)¹. Cette revue systématique incluait 40 publications de 1989 à aujourd'hui qui portaient sur 31 ECA et qui ont mené à des notices d'impact pour 17 résultats spécifiques dans les trois catégories de résultats considérées. Des exemples d'ECA sont présentés à l'annexe A.
- Pour les **ECA comportant des messages multiples ou complets**, les résultats font état d'effets importants pour la diminution de la consommation (certitude modérée) et la diminution du nombre moyen de boissons standard vendues par habitant (certitude élevée).

- En ce qui a trait aux **avertissements de santé sur les ECA**, les résultats ont montré des effets modérés à importants pour le ralentissement de la vitesse de consommation (faible niveau de certitude) et la diminution du choix des boissons alcoolisées (certitude modérée). De faibles effets ont été observés pour ce qui concerne la diminution de la consommation pendant la grossesse (faible certitude), la diminution de la quantité consommée par occasion (faible certitude) et la diminution de la consommation d'alcool avant de prendre le volant (certitude modérée). Cette revue systématique suggère l'absence d'effet pour les autres paramètres (consommation d'alcool globale, fréquence de la consommation, conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, boissons standard achetées, connaissance des risques pour la santé, soutien à ces étiquettes) avec un degré de certitude qui va de très faible à modéré.
- Pour les **ECA de boisson standard**, l'étude suggère une absence d'effet pour le choix de boissons à plus forte teneur en alcool (certitude modérée) et le soutien aux étiquettes standard (faible certitude).
- Un effet de taille modérée est suggéré en faveur des **ECA comportant des conseils favorisant la consommation d'alcool à faible risque** (certitude très faible). Un effet nul de la connaissance des recommandations sur les limites de consommation d'alcool pour chaque sexe est suggéré (certitude modérée).
- Le soutien aux ECA avec avertissements de santé variait considérablement, allant de 24 % à 84 % selon les études. En revanche, le soutien aux avertissements sanitaires spécifiques à la grossesse variait de 72 % à 85 %, et celui aux ECA standard de 66 % à 95 %. Une seule estimation était disponible en ce qui touche au soutien aux ECA comportant conseils relatifs à la consommation à faible risque (60 %).
- Les auteurs concluaient que les ECA peuvent améliorer certains comportements relatifs à la consommation d'alcool, l'alternance de messages multiples étant particulièrement efficace. Les effets des ECA peuvent être influencés par les habitudes de consommation individuelles et les connaissances en matière de santé. Le soutien aux ECA est dans l'ensemble élevé. Globalement, elles pourraient constituer un élément efficace d'une politique qui vise à réduire les méfaits de l'alcool au sein de la population.

Renseignements supplémentaires

- Globalement, les niveaux de certitude des différents résultats en matière de consommation, de connaissances et de soutien, tels qu'évalués avec l'approche GRADE dans cette revue systématique, étaient en majorité très faibles ou faibles (13 résultats), dans certains cas modérés (8 résultats) et dans un seul cas élevé.
- Des analyses de sensibilité qui excluaient les données présentant un risque élevé de biais ont permis une légère amélioration du niveau de certitude de deux résultats concernant des avertissements de santé, qui est alors passé de très faible à faible. Ces analyses n'ont eu que peu ou pas d'influence sur la fréquence de consommation et la connaissance des risques pour la santé.
- Des sous-groupes de données ont été analysés pour deux facteurs relatifs aux participants' aux études : le statut de consommateur d'alcool et la littératie en matière de santé. Ces données étaient disponibles pour cinq résultats pour ce qui est des ECA comportant des avertissements de santé, un résultat pour les ECA standard, un résultat pour les ECA contenant des conseils sur la consommation à faible risque, et un résultat pour des ECA à messages multiples.

- Pour les **ECA comportant des messages multiples ou complets**, les personnes ayant une meilleure littératie en matière de santé étaient moins susceptibles de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool en raison de l'exposition à l'étiquette.
- Les **ECA avec avertissements de santé** semblaient avoir des effets plus modestes de réduction de consommation chez les grands consommateurs ou chez les sujets qui estimaient avoir une meilleure littératie en matière de santé. Les personnes qui buvaient davantage étaient moins susceptibles d'être favorables aux ECA avec avertissements de santé, en particulier celles qui déclaraient des épisodes de consommation excessive d'alcool. Les personnes ayant une meilleure littératie en matière de santé ou un niveau d'éducation supérieur semblaient plus favorables aux ECA avec avertissements sanitaires que les personnes ayant un niveau de connaissances moindre en matière de santé ou un niveau d'éducation moins poussé. La connaissance des risques de l'alcool au volant a augmenté davantage chez les conducteurs qui ont également déclaré consommer de l'alcool.
- Le soutien pour les **ECA standard et celles comportant des conseils en matière de consommation à faible risque** pourrait être plus faible chez les participants qui consomment ou qui ont un faible niveau de connaissances en matière de santé, et il était considérablement plus faible chez les sujets d'étude qui ont déclaré s'adonner à des épisodes de consommation excessive d'alcool (pour les ECA standard seulement).
- Les publications incluses présentaient une hétérogénéité considérable du point de vue de la conception des ECA et de la mesure des résultats. Les auteurs ont reconnu qu'il s'agissait là d'une limitation de leur revue systématique, et indiquaient que c'est pour cette raison que les méta-analyses n'étaient pas appropriées avec un tel corpus de données.
- Parmi les domaines de recherche future suggérés, mentionnons : la comparaison des ECA standard et de celles contenant des conseils sur la consommation à faible risque, étant donné que les données se limitent pour l'instant aux comparaisons avec des ECA comportant un avertissement sur la santé; l'acquisition de données en conditions réelles provenant d'études quasi expérimentales bien contrôlées impliquant une exposition quotidienne claire et répétée à l'étiquette; une investigation plus poussée de la ou des relations de causalité qui relient la conception et l'utilisation des ECA aux résultats en matière de santé; et des détails supplémentaires sur l'efficacité des ECA dans chaque sous-groupe.

Commentaires de l'évaluateur de SPO

Il convient de souligner que les résultats pour chaque volet de cette revue systématique comprennent deux éléments : 1) l'ampleur et 2) le niveau de certitude des effets. Il est important de tenir compte de ces deux éléments lorsqu'on tire des conclusions de ce travail, et l'un des points forts de cette revue systématique est l'inclusion de tableaux de synthèse des résultats qui décrivent clairement les notices d'impact et le degré de certitude des effets évalué par l'approche GRADE. L'ampleur des effets (nul, petit, modéré, grand ou très grand, tels que décrits dans la section principale des résultats) a été assignée à chaque résultat sur la base de seuils fixés en consultation avec des experts en la matière. La section méthodologique de l'article indique que les rapports de cotes ont été convertis en risques relatifs de façon à pouvoir catégoriser l'ampleur de l'effet, ce qui suggère qu'une approche systématique de l'attribution de l'ampleur de l'effet a été utilisée, mais la procédure exacte pour la conversion n'est pas indiquée. Quelques détails supplémentaires sur cette procédure auraient pu renforcer cette revue systématique par ailleurs très complète.

Dans l'ensemble, les résultats de cette revue suggèrent que les ECA sont généralement soutenues par le public et qu'elles peuvent améliorer certaines conséquences de la consommation d'alcool, en particulier dans le cas des étiquettes avec avertissements de santé et des ECA à messages multiples. L'ampleur des effets peut varier selon les niveaux de consommation d'alcool et de connaissances en matière de santé, puisque des associations plus faibles étaient observées chez les personnes qui s'adonnent à des épisodes de consommation excessive d'alcool et qui ont un meilleur niveau de connaissances en matière de santé. Le degré de certitude des résultats dans cette revue était la plupart du temps très faible ou faible, et conséquemment des recherches supplémentaires de haute qualité amélioreraient très probablement le niveau de confiance accordé aux résultats.

L'interprétation globale de ces résultats pourrait prendre en compte certains facteurs supplémentaires dans le contexte de l'Ontario. Il est vraisemblable que l'efficacité des ECA dépende en partie de leur portée parmi la population et de l'exposition répétée de cette dernière au fil du temps. L'utilisation des ECA dans un contexte réel est extrêmement difficile à reproduire en utilisant des modèles d'étude qui minimisent les risques de biais (autrement dit, des essais contrôlés randomisés). Dans une perspective de politique de santé publique, les ECA pourraient constituer une approche peu invasive, peu coûteuse et de grande envergure pour réduire les méfaits de l'alcool au sein de la population, en fournissant aux consommateurs avérés ou potentiels des informations qui leur permettent de faire des choix éclairés^{2,3}. Des efforts proactifs visant à minimiser les méfaits de l'alcool apparaissent pertinents dans le contexte actuel de l'Ontario, où l'on s'attend à ce que des changements soient apportés dans un proche avenir aux politiques en matière d'alcool, qui augmenteront la disponibilité de l'alcool pour les particuliers en élargissant le choix des points de vente^{4,5}. Les ECA sont susceptibles de bénéficier d'effets synergiques lorsqu'elles sont associées à d'autres interventions ou politiques relatives à l'alcool et à la santé, telles que la diffusion des conseils sur la santé et des recommandations standard ou sur la consommation à faible risque des boissons alcoolisées par d'autres moyens de communication (par exemple, en utilisant la récente mise à jour des Repères canadiens sur l'alcool et la santé), la réglementation sur les pratiques de commercialisation de l'alcool, les politiques de tarification ou de taxation, la réglementation sur la disponibilité physique et d'autres politiques à multiples facettes en matière d'alcool^{3,6-8}. Enfin, bien que les constats dans cette revue systématique soient mitigés, les effets vont généralement de l'absence d'effet à la constatation d'effets bénéfiques. Il n'y a aucune indication que les ECA soient associées de manière sensible à des effets néfastes (par exemple, on n'a jamais observé que les ECA augmentaient la consommation d'alcool ou réduisaient la littératie en matière de consommation d'alcool).

Évaluation critique

L'évaluation critique de l'article a été réalisée à l'aide de l'outil d'évaluation critique AMSTAR 2 (AMeasurement Tool to Assess systematic Reviews), qui comprend 16 questions⁹. AMSTAR 2 recommande fortement de ne pas combiner les réponses pour obtenir la note globale pour une revue systématique, mais plutôt de prendre en compte l'impact potentiel sur la note globale d'un résultat incorrect pour chacune des questions. L'outil d'évaluation complet avec toutes les réponses est disponible sur demande.

Cette revue systématique comportait peu d'éléments préoccupants affichant un risque de biais, comme en témoigne la majorité des questions d'AMSTAR 2 ayant reçu une réponse affirmative (qui correspond à un résultat positif). Les principaux points forts de la revue sont les suivants : des méthodes enregistrées a priori, une présentation claire et transparente de la méthodologie employée à chaque étape du processus de revue systématique (c'est-à-dire la question de recherche, la stratégie de recherche, la sélection, l'extraction des données, l'évaluation du risque de biais et la synthèse), une description détaillée des publications incluses et une évaluation de la certitude des résultats à l'aide de l'approche GRADE. Plusieurs questions d'AMSTAR 2, qui portent spécifiquement sur la méta-analyse, ne s'appliquaient pas à l'évaluation de cette revue systématique. Dans l'ensemble, cette revue systématique est considérée comme méthodologiquement solide par les auteurs de la présente synthèse.

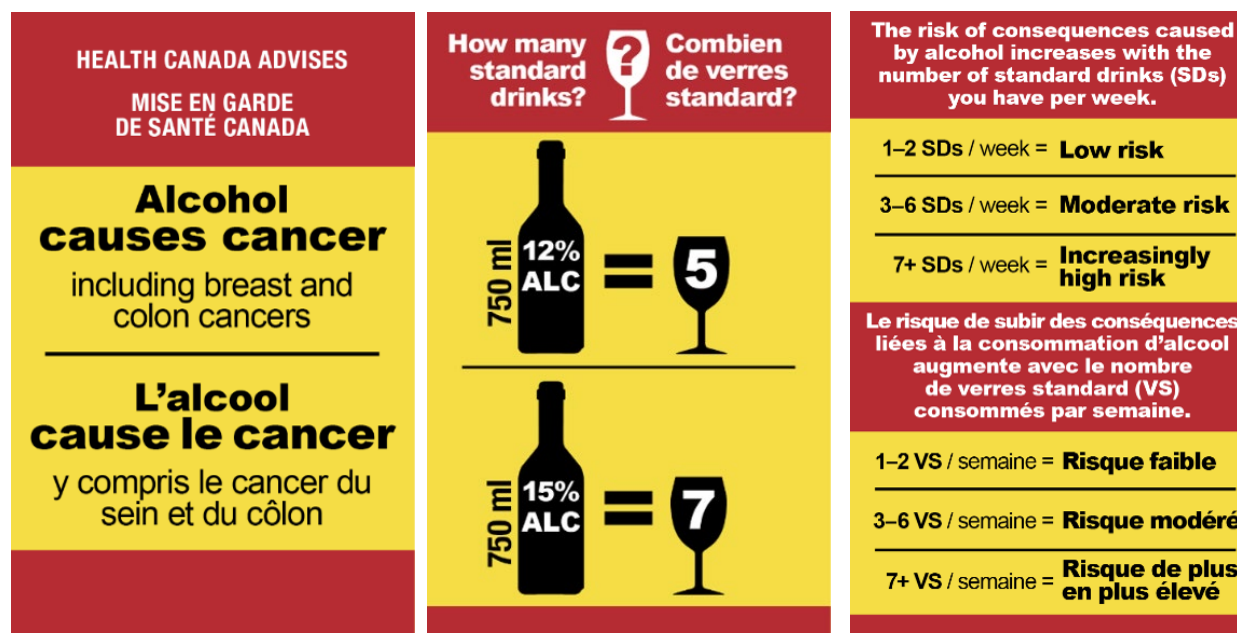
Deux éléments comportaient un risque de biais ne leur permettant pas de satisfaire aux exigences d'AMSTAR 2. Il convient de noter que des efforts conséquents ont tout de même été déployés pour réduire le plus possible ces risques de biais. Premièrement, l'extraction des données n'a pas été dupliquée de manière totalement indépendante, et le niveau de concordance entre les extracteurs n'a pas été rapporté, ce qui pourrait avoir pour conséquence, en particulier pour les données plus complexes, d'entraîner des décisions erronées dans la sélection des données pour la question de recherche, ou encore une erreur humaine lors de l'extraction⁹. Les efforts déployés pour réduire le risque de biais comprenaient le développement et l'essai a priori des formulaires d'extraction des données, la vérification finale par un deuxième auteur de l'extraction effectuée par un premier auteur, en résolvant tout désaccord par la discussion ou en consultant un troisième auteur, et la description des méthodes d'extraction et des modèles détaillés, ce qui suggère une approche systématique cohérente de l'extraction qui permet des méthodes reproductibles. Deuxièmement, l'outil AMSTAR 2 précise que les auteurs doivent justifier l'exclusion de toute étude potentiellement pertinente, ce qui n'a pas été fait dans cette revue systématique. Le risque de ne pas tenir compte des études sans justification est que celles-ci demeurent invisibles et que l'impact de leur exclusion sur la revue systématique est inconnu⁹. Bien que les références individuelles de tous les enregistrements exclus ne soient pas données, cette revue systématique a résumé le nombre de textes intégraux exclus selon les critères d'exclusion pertinents dans leur diagramme de flux PRISMA.

Références supplémentaires

1. Schünemann H., Brożek J., Guyatt G., Oxman A. « GRADE handbook » [Internet]. Londres: Cochrane Collaboration; 2013 [cité le 14 juin 2024]. Disponible à : <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
2. Nuffield Council on Bioethics. « Public health: ethical issues ». Londres: Nuffield Council on Bioethics; 2007. Disponible à : <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Public-health-ethical-issues.pdf>
3. Farkouh E., Price T., Vallance K., Wettlaufer A., Farrell-Low A., Giesbrecht N., et coll.; Canadian Institute for Substance Use Research. « Canadian alcohol policy evaluation (CAPE) 3.0: methodology and evidence (federal and provincial/territorial) » [Internet]. Victoria, BC: Université de Victoria; 2023 [cité le 29 mai 2024]. Disponible à : <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/cape/cape3/methodology-en.pdf>
4. Ontario. Nouvelles; bureau du Premier Ministre: Ministère des Finances. « Les consommateurs ontariens pourront acheter de la bière, du cidre, du vin et des boissons prêtes à boire à faible teneur en alcool dans les dépanneurs, les épiceries et les magasins à grande surface » [Internet]. Communiqué. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 14 décembre 2023 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1003988/les-consommateurs-ontariens-pourront-acheter-de-la-biere-du-cidre-du-vin-et-des-boissons-pret-es-a-boire-a-faible-teneur-en-alcool-dans-les-depanneurs-les-epiceries-et-les-magasins-a-grande-surface>
5. Ontario. Nouvelles; bureau du Premier Ministre: « L'Ontario offre choix et commodité en étendant la vente de boissons alcoolisées à partir de cet été » [Internet]. Communiqué. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 24 mai 2024 [cité le 29 mai 2024]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1004633/lontario-offre-choix-et-commodite-en-etendant-la-vente-de-boissons-alcoolisees-a-partir-de-cet-ete>
6. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. « Repères canadiens sur l'alcool et la santé » [Internet]. Ottawa, ON: Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante>
7. Organisation mondiale de la Santé. « Reducing the harm from alcohol – by regulating cross-border alcohol marketing, advertising and promotion: a technical report. » Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2022. Disponible à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354078/9789240046504-eng.pdf>
8. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. « Politique municipale en matière d'alcool : un rôle pour les gouvernements au Canada » Toronto, ON: Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2017. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Municipal-Alcohol-Policy-Role-for-Governments-2017-fr.pdf>
9. Shea B.J., Reeves B.C., Wells G., Thuku M., Hamel C., Moran J., et coll. « AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. » *BMJ*. 2017;358:j4008. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>

Annexe A

Figure 1: Exemples d'étiquettes sur les contenants d'alcool



Source des images : Santé Canada. Sondage sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool 2023 [Internet]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2024 [mise à jour du 19 janvier 2024; cité le 15 juillet 2024]. Figure 5, Images d'étiquettes présentées aux répondants (de gauche à droite : étiquette de mise en garde, étiquette sur le nombre de verres standard, étiquette sur les niveaux de risque). Disponible à: <https://sante-infobase.canada.ca/sondage-mefaits-associes-alcool/>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Revue de l'article « The Effects of Alcohol Container Labels on Consumption Behaviour, Knowledge, and Support for Labelling: A Systematic Review ». Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca